

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

14 MEI 2013

Uw brief van
19 april 2013Uw kenmerk
G47 2012.02645/15/GDatum
13 mei 2013Ons kenmerk
ZA/2013060235

Behandeld door ..

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03Zaaknummer
2013054375Onderwerp
:

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 april 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een gastric bypass operatie, uitgevoerd te Gent (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Inleiding

Verzoekster heeft in juni 2012 in Gent (België) een gastric bypass operatie ondergaan. Bij verzoekster was sprake van een BMI van 35,6 in combinatie met diabetes mellitus type 2 en hartproblematiek.

Verweerder heeft vergoeding afgewezen omdat verzoekster geen toestemming vooraf heeft gevraagd, en subsidiair omdat de behandeling niet doelmatig was. Er is geen sprake van een goed gedocumenteerde serieuze afvalpoging.

Toets verzekerde prestatie

In geschil is de vergoeding van een gastric bypass operatie. Dit is een vorm van bariatrische chirurgie. Omdat uit de praktijk bleek dat er tussen zorgverzekeraars en patiënten vaak onduidelijkheid bestond over welke vormen van bariatrische chirurgie tot de te verzekeren prestatie behoren, en of aan de daarvoor geldende (indicatie) voorwaarden is voldaan, heeft het College voor de uitvoeringspraktijk in het Pakketadvies 2007 (in bijlage 1.b.) een verduidelijking met betrekking tot dit onderwerp gegeven.

Het College heeft hierbij aangegeven in de adviezen¹ het volgende uitgangspunt te hebben gehanteerd:

Als het om bariatrische chirurgie gaat die behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, moet in het *individuele* geval:

- een indicatie voor de ingreep aanwezig zijn;
- aan nadere indicatievoorwaarden worden voldaan.

Bariatrische ingrepen zijn alleen effectief en doelmatig als er sprake is van een individuele multidisciplinaire indicatiestelling en een zorgvuldige pre- en postoperatieve begeleiding.

Indicatievoorwaarden

Er moet sprake zijn van de diagnose morbide obesitas, dat wil zeggen BMI > 40 of een BMI tussen de 35 en 40, als er sprake is van ernstige, niet met medicatie te reguleren hoog risico medische problematiek, veroorzaakt of geaggraveerd door de obesitas, bijvoorbeeld hartfalen, diabetes mellitus type 2, hypertensie of geobjectiveerd slaap apneusyndroom.

Nadere indicatievoorwaarden

Multidisciplinaire toetsing is vereist bij de indicatiestelling, dat wil zeggen dat een multidisciplinair voortraject noodzakelijk is. Tevens is multidisciplinaire nazorg vereist. Onder een multidisciplinair voortraject wordt verstaan: betrokkenheid van een internist, dietist en psycholoog/psychiater. Als voorwaarde kan worden gesteld dat één van de begeleiders of de huisarts daarbij de regiefunctie heeft vervuld. Tevens wordt een multidisciplinair nazorg traject vereist.

Tenslotte moeten er geen contra-indicaties voor de ingreep zijn. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan psychiatrische/psychologische stoornissen, zeker daar waar sprake is van eetstoornissen.

CBO richtlijn 2008

De richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'(CBO 2008)² stelt als criteria voor eventuele bariatrische chirurgie:

Bariatrische chirurgie kan worden overwogen als behandeling van obesitas als aan de volgende criteria wordt voldaan:

- *De persoon heeft een BMI \geq 40 kg/m², of BMI tussen 35 en 40 kg/m² gepaard gaande met comorbiditeit (zoals diabetes mellitus type 2 of hoge bloeddruk) die kan verbeteren indien er gewichtsverlies optreedt;*
- *Gangbare niet-chirurgische behandelingen zijn uitgeprobeerd maar hebben niet geresulteerd in gewichtsverlies of -behoud;*

¹ Bijvoorbeeld zaaknummer 27080715

² http://www.cbo.nl/Downloads/307/rl_obesitas_08.pdf

- *De persoon is intensief behandeld (of zal worden behandeld) in een in de behandeling van obesitas gespecialiseerde kliniek;*
- *De persoon is voldoende gezond om anesthesie en chirurgie te ondergaan (dit is gebaseerd op een afweging van het operatierisico en de potentiële gezondheidswinst door de operatie);*
- *De persoon begrijpt de noodzaak van en is bereid mee te werken aan langdurige follow-up;*
- *De persoon is bereid dagelijks levenslang vitaminepreparaten te slikken.*

In het in deze richtlijn opgenomen stroomdiagram wordt aangegeven:
Deze interventies (medicatie / chirurgie) pas overwegen indien gewichtsverlies met gecombineerde leefstijlinterventies onvoldoende effectief blijkt na een jaar (< 5% gewichtsverlies)³.

Conclusie

Uit het dossier blijkt dat (multidisciplinaire) bariatrische indicatiestelling heeft plaatsgevonden in België. Uit het dossier is op te maken dat ook een nazorgtraject onder regie van het ziekenhuis is gelopen. Maar, alhoewel verzoekster meldt verschillende diëten te hebben gevolgd en de huisarts aangeeft dat het verzoekster niet lukt om af te vallen ondanks pogingen, blijkt uit het dossier niet dat gangbare niet-chirurgische behandelingen gestructureerd zijn uitprobeerd die niet hebben geresulteerd in gewichtsverlies. Op basis van het dossier blijkt niet dat sprake is van doelmatige zorg.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel B5 van de Menzis ZorgZó Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de zorg om voor zorg in aanmerking te komen en dat de zorg bovendien doelmatig moet zijn. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat uit het dossier niet blijkt dat er sprake is van doelmatige zorg, komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van de gastric bypass operatie.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

³ Een gewichtsverlies van 5% of meer wordt klinisch relevant genoemd